

Kansantautikuolleisuus vähenee edelleen – WHO:n tavoite voidaan saavuttaa

Päälöydökset

- Vuonna 2017 ennen-aikaisen kansantauti-kuoleman todennäköisyys oli miehillä 13 % ja naisilla 7 %.
- Mikäli nykyinen trendi jatkuu, WHO:n tavoite kansantautikuolleisuuden 25 %:n laskusta saavutetaan.
- Kuolleisuuden laskun edellytyksenä on, että tarttumattomien tautien riskitekijätasot laskevat.
- Jotta ennenaikaisen kuolleisuuden aiheuttama kokonaistaakka vähenisi, tulisi myös muihin kuolinsyihin (ulkoiset syyt, alkoholin aiheuttama kuolleisuus ja itsemurhat) pystyä vaikuttamaan.
- Erityistä huomiota tulee kiinnittää sosiaaliryhmien välisen kuolleisuuseron pienentämiseen.

Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut kansantautien ehkäisyn ja hoidon toimintaohjelman vuosiksi 2013–2020. Ohjelmaan on kirjattu terveyspolitiikkaa ja käytännön toimintaa koskevia ehdotuksia. Tavoitteena on, että jäsenvaltiot saavuttaisivat mahdollisimman monta yhdeksästä, kansainvälisesti asetetusta kansantautien ehkäisyn ja hoitoon liittyvästä tavoitteesta vuoteen 2025 mennessä. Tavoitteiden toteutumista seurataan 25 indikaattorilla, jotka kuvaavat kuolleisuutta, kansantautien riski- ja suojatekijöitä sekä ehkäisyn ja hoidon mahdollisuuksia ja toteutumista. Tarkastelun lähtövuosi on 2010.

WHO:n ohjelma kohdistuu neljään kansanterveydellisesti tärkeään tautiryhmään: sydän- ja verisuonitaudit, syövät, diabetes ja krooniset keuhkosairaudet. Sairauksien ehkäisyssä kiinnitetään huomiota elintapatekijöihin: tupakointi, epäterveellinen ruokavalio, liikunnan puute ja haitallinen alkoholin käyttö.

Suomessa on tehty selvitys kansantautien ja niiden riskitekijöiden tilanteesta ja aiemmasta kehityksestä arvioiden, miten realistisia WHO:n tavoitteet ovat Suomessa. Samalla on tunnistettu kansallisia haasteita ja kansantautien ehkäisyn tehostamismahdollisuuksia.

Tässä Tutkimuksesta tiiviisti -julkaisussa raportoidaan WHO:n kansantautikuolleisuuden vähentämiseen liittyvä tavoite (tavoite 1) ja indikaattori. Tämä raportti päivittää vuonna 2015 tehdyn arvion (Tutkimuksesta tiiviisti 8, Huhtikuu 2015).

Kuolleisuuden syyt ja kehitys Suomessa

Neljä keskeistä kansansairautta – sydän- ja verisuonitaudit, syövät, diabetes ja krooniset keuhkosairaudet – aiheuttavat Suomessa 65 prosenttia kaikista kuolemista ja 56 prosenttia työikäisten kuolemista.

Taulukko: Kuolemansyiden rakenne Suomessa 2017: kaikki kuolemat ja työikäisten (15–64-vuotiaiden) kuolemat (lähde: Tilastokeskus)

Kuolinsyy	Kaikki kuolemat (%)	Työikäisten kuolemat (%)
Verenkiertoelinten sairaudet	36	23
Kasvaimet	24	31
Hengityselinten sairaudet	3	2
Diabetes	1	1
Dementia /Alzheimerin tauti	17	0
Tapaturmat (pl. alkoholimyrkytykset)	4	10
Alkoholiperäiset taudit ja myrkytykset	3	12
Itsemurhat	2	8
Muut kuolemansyyt	10	13

Kirjoittajat

Pekka Jousilahti
Tutkimusprofessori, THL

Kari Kuulasmaa
Tutkimusprofessori, THL

Seppo Koskinen
Tutkimusprofessori, THL

Hanna Tolonen
Tutkimuspäällikkö, THL

Arto Pietilä
Tilastotutkija, THL

Markku Peltonen
Tutkimusprofessori, THL

Näin tutkimus tehtiin

WHO:n kansantautikuolleisuusindikaattorin laskemisessa käytetty menetelmä on kuvattu julkaisussa http://www.who.int/nmh/events/2012/note_20120426.pdf. Se on elinäkatauluihin perustuva menetelmä, jossa lasketaan henkilön todennäköisyys kuolla 30 ja 70 ikävuoden välillä sydän- ja verisuonitautiin, syöpään, diabetekseen tai krooniseen keuhkosairauteen. Tutkimuksessa käytetyt kuolleisuus- ja väestötiedot saatiin Tilastokeskuksen ylläpitämistä kuolemansyy- ja väestötilastoista. Molemmat aineistot päivitetään vuosittain. Keskimääräisen prosentuaalisen muutoksen laskemiseksi ja ennustamiseksi aineistoon sovitettiin eksponentiaalinen malli.

Ikävakioitu kokonaiskuolleisuus on pienentynyt Suomessa alle puoleen 1970-luvun alun tasosta. Tärkein syy kuolleisuuden vähenemiseen on sydän- ja verisuonitautikuolleisuuden väheneminen. Työikäisen väestön sydän- ja verisuonitautikuolleisuus on vähentynyt yli 80 prosenttia viimeisen 50 vuoden aikana. Vaikka sydän- ja verisuonitaudit ovat edelleen yleisin kuolinsyy, näihin tauteihin sairastutaan keskimäärin 20 vuotta vanhempina kuin 1970-luvulla.

Vuonna 2017 vastasyntyneiden poikien elinajanodote oli 78,7 vuotta ja tyttöjen 84,2 vuotta. Vuonna 1971 vastaavat eliniänodotteet olivat 65,9 ja 74,2 vuotta. Eliniän odotteen pitenemisestä noin puolet selittyy sydän- ja verisuonitautikuolleisuuden laskulla. Se on myös tärkeä tekijä sukupuolten välisen eron kaventumisessa. Sydän- ja verisuonitaudit olivat 1970-luvulla erityisesti työikäisten miesten kuolinsyy.

Sosiaaliryhmien väliset erot terveydessä, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa ovat Suomessa suuret. Ylimmän ja alimman tulokymmenyksen välinen ero 25-vuotiaan elinajanodotteessa on miehillä yli 10 vuotta ja naisilla yli 5 vuotta.

WHO:n tavoite ja indikaattori kansantautikuolleisuuden vähentämisessä

WHO:n jäsenmailleen suosittelema tavoite on 25 prosentin vähennys sydän- ja verisuonitautien, syöpien, diabeteksen ja kroonisten keuhkosairauksien aiheuttamassa ennenaikaisessa kuolleisuudessa vuodesta 2010 vuoteen 2025. Tavoitteen indikaattori on todennäköisyys, että 30-vuotias kuolee johonkin edellä mainituista kuolinsyistä ennen kuin täyttää 70 vuotta. Tämä lasketaan vuosittaisista kuolinsyytilastoista olettaen, että henkilö ei kuole muusta syystä ennen 70. ikävuottaan. Indikaattori on yksinkertainen ja selkeä tulkita, eivätkä siihen vaikuta muut kuolinsyyt eivätkä muutokset väestön ikärakenteessa.

Suomi saavuttanee WHO:n tavoitteen – kuolleisuuden lasku on kuitenkin ollut viime vuosina aiempaa hitaampaa

Suomessa WHO:n indikaattorin arvot ovat laskeneet 60-luvulta lähtien. Vuonna 1970 todennäköisyys kuolla johonkin edellä mainituista sairauksista ennen 70. ikävuotta oli miehillä 40 prosenttia ja naisilla 20 prosenttia. Vuonna 2010 vastaavat todennäköisyydet olivat miehillä 15,2 prosenttia ja naisilla 7,7 prosenttia. Kansantautikuolleisuuden lasku vuodesta 1990 vuoteen 2017 on ollut miehillä keskimäärin 2,8 prosenttia vuodessa ja naisilla 2,1 prosenttia vuodessa. Viimeisen viiden vuoden aikana lasku on kuitenkin ollut aiempaa hitaampaa. Vuonna 2017 ennenaikaisen kansantautikuoleman todennäköisyys oli miehillä 13 prosenttia ja naisilla 7,1 prosenttia. Jos kuolleisuuden muutos jatkuu jotakuinkin samanlaisena, lasku vuodesta 2010 vuoteen 2025 on miehillä 34 prosenttia, naisilla 27 prosenttia ja molemmilla sukupuolilla yhdessä 31 prosenttia.

Kirjallisuutta

Jousilahti P, Laatikainen T, Peltonen M, Borodulin K, Männistö S, Jula A, Salomaa V, Harald K, Puska P, Vartiainen E. Primary prevention and risk factor reduction in coronary heart disease mortality among working aged men and women in eastern Finland over 40 years: population based observational study. *BMJ* 2016;352:i721.

Jousilahti, P, Vienonen M, Mackiewicz K, Koistinen V, Vohlonen I. Ennenaikaisten kuolemien aiheuttamat elinvuosien menetykset pohjoisen ulottuvuuden kumppanuusmaissa 2003–13. *Suomen Lääkärilehti* 2017;46; 29–35.

Laatikainen T, Härkänen T, Borodulin K, Harald K, Koskinen S, Männistö S, Peltonen M, Sundvall J, Valsta L, Vartiainen E, Jousilahti P. Sydän- ja verisuonitautien riskitekijät 1992–2017: laskusuunta jatkunut, mutta hidastunut. *Suomen Lääkärilehti* 2019;35; 1886–1890.

Karvonen S, Martelin T, Kestilä L, Junna L. Tulotason mukaiset terveyserot ovat edelleen suuria. Tutkimuksesta tiiviisti 16/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

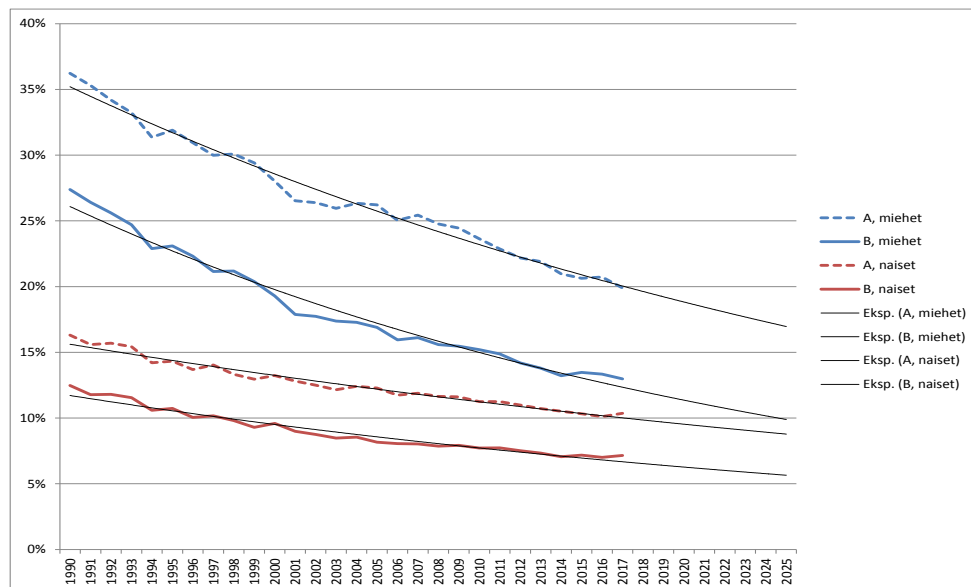
Koponen P, Borodulin K, Lundqvist A, Sääksjärvi K, Koskinen S (toim.). Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2017: FinTerveys 2017 -tutkimus. THL raportti 4/2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>

Malila N, Pitkäniemi J, Virtanen A. Syöpä 2016. Suomen Syöpärekisteri 2019.

Tilastokeskus. Kuolemansyyt 2017. https://www.stat.fi/til/ksyyt/2017/ksyyt_2017_2018-12-17_kat_001_fi.html

WHO. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. WHO, Geneva, 2013.

Kuvio: Ennenaikaisen kuoleman todennäköisyyden muutos vuodesta 1990 ja ennuste vuoteen 2025 (A: kaikki kuolemat, B: kansantautikuolemat)



Vuonna 2010 suomalaisen miehen todennäköisyys kuolla ennen 70. ikävuotta oli 23,6 prosenttia ja naisen 11,2 prosenttia; vuonna 2017 vastaavat todennäköisyydet olivat 18,9 prosenttia ja 10,4 prosenttia. Ennusteen mukaan nämä todennäköisyydet olisivat vuonna 2025 miehillä 16,4 prosenttia ja naisilla 8,5 prosenttia. Edellä mainittujen kansansairauksien lisäksi tärkeitä ennenaikaisen kuolleisuuden syitä ovat tapaturmat, alkoholin aiheuttamat kuolemat ja itsemurhat.

Pohdinta

Sydän- ja verisuonitautien, syövän, diabeteksen ja kroonisten keuhkosairauksien aiheuttaman ennenaikaisen kuolleisuuden vähenemisen taustalla on tunnettujen riskitekijöiden, kuten tupakoinnin, korkean verenpaineen ja korkean kolesterolin lasku sekä tautien parantunut hoito. WHO:n tavoitteen mukainen 25 prosentin lasku näiden tautien aiheuttamassa ennenaikaisessa kuolleisuudessa toteutuu, jos kuolleisuuden lasku jatkuu. Tämä edellyttää, että tarttumattomien tautien keskeisten riskitekijöiden lasku jatkuu.

Suomalaisen aikuisväestön sydän- ja verisuonitautien ja muiden kansansairauksien riskitekijöiden tasoa on seurattu systemaattisesti viiden vuoden välein 1970-luvun alusta lähtien. Seuranta alkoi vuonna 1972 Itä-Suomessa osana Pohjois-Karjala projektia ja laajeni myöhemmin muille tutkimusalueille. Sydän- ja verisuonitautien klassiset riskitekijät – tupakointi, verenpaine ja seerumin kolesterolitaso – ovat laskeneet merkittävästi vuodesta 1972 vuoteen 2017. Työikäisen väestön sydäntautikuolemat vähenivät samalla ajanjaksolla yli 80 prosenttia, eli alle viidennekseen 70-luvun alun tasosta. Kaksi kolmasosaa kuolemien vähenemisestä selittyi edellä mainittujen kolmen riskitekijän laskulla. Vaikka sydän- ja verisuonitautikuoleman kokonaisriski on merkittävästi vähentynyt, diabeteksen sekä ylipainon ja lihavuuden lisääntyminen on tuonut uusia haasteita kansanterveyden myönteiselle kehitykselle. Myös alkoholin kulutus ja siitä aiheutuvat haitat ovat viime vuosikymmeninä merkittävästi lisääntyneet. Vapaa-ajan liikunnan lisääntymisestä huolimatta on fyysinen kokonaisaktiivisuus vähentynyt työn ja elinympäristön muutoksen myötä.

Vaikka syöpäkuolemien kokonaismäärä ja ikävakioitu taudin ilmaantuvuus on Suomessa tasaisesti lisääntynyt viime vuosikymmeninä, on ikävakioitu syöpäkuolleisuus samaan aikaan laskenut. Kuolleisuuden laskun on ennustettu jatkuvan ainakin vuoteen 2025 asti. Sekä ilmaantuvuuden että kuolleisuuden muutokset vaihtelevat syöpätyypeittäin. Tärkeimmistä syöpätyypeistä eturauhas-, rinta- ja suolistosyövä ovat voimakkaasti lisääntyneet viime vuosikymmeninä ja nousutrendin ennustetaan jatkuvan. Näistä syövästä johtuva kuolleisuus on kuitenkin laskenut samalla ajanjaksolla, ja laskun ennustetaan jatkuvan. Keuhkosyövästä valtaosa, 80–90 prosenttia, johtuu tupakoinnista. Keuhkosyövän ilmaantuvuus ja kuolleisuus on vähentynyt miehillä 1980-luvulta lähtien ja lisääntynyt naisilla 1960-luvulta lähtien, ja näiden trendien ennustetaan jatkuvan. Tupakoinnin muutokset näkyvät keuhkosyöpäsairastuvuudessa ja -kuolleisuudessa 15–30 vuoden viiveellä. Naisten tupakointi kääntyi laskuun 2000-luvun alkupuolella, joten myös naisten keuhkosyöpäkuolleisuuden voidaan olettaa kääntyvän laskuun 2020-luvulla.

Tupakoinnin vähentäminen on olennainen tekijä myös kroonisten keuhkosairauksien aiheuttaman kuolleisuuden vähentämisessä. Vaikka diabetes on peruskuolinsyynä harvinainen, se on sydän- ja verisuonitautien tärkeä syytekijä ja vaikuttaa sitä kautta kansantautikuolleisuuteen ja WHO:n tavoitteen saavuttamiseen.

WHO:n käyttämän indikaattorin, kuoleman todennäköisyyden, ohella ennenaikaisen kuolleisuuden aiheuttamaa taakkaa voidaan mitata ennenaikaisen kuolemien takia menetetyillä elinvuosilla. Vuonna 2013 suomalaiset menettivät ennenaikaisen kuolleisuuden takia 3115 (miehet 4221 ja naiset 1987) elinvuotta 100 000 asukasta kohden. Nämä ennenaikaiset kuolemat aiheuttivat miehillä noin 115 000:n ja naisilla noin 55 000:n potentiaalisen elinvuoden menetyksen. Naisilla (ikä- ja väestövakioidu) menetettyjen elinvuosien määrä on suunnilleen sama kuin Ruotsissa, mutta suomalaiset miehet menettävät ennenaikaisen kuolemien takia 36 % enemmän elinvuosia kuin ruotsalaiset miehet. Syöpäkuolemien (ja naisilla myös verenkiertoelinten sairauksien) aiheuttamissa elinvuosien menetyksissä ei ollut merkittäviä eroja maiden välillä, mutta muissa kuolinsyissä (ulkoiset syyt, miesten verenkiertoelinten sairaudet, itsemurhat ja alkoholin aiheuttamat kuolemat) suomalaisten ennenaikainen kuolleisuus oli suurempi kuin ruotsalaisten. Erityisen suuri ero oli alkoholin aiheuttamissa kuolemissa; suomalaiset miehet menettivät alkoholin takia 7 kertaa ja naiset 5 kertaa enemmän elinvuosia kuin ruotsalaiset.

Sydän- ja verisuonitautien, syövän, diabeteksen ja kroonisten keuhkosairauksien aiheuttama kuolleisuuden väheneminen selittää pääosin myös ennenaikaisen kokonaiskuolleisuuden laskun. Näiden kuolemansyiden osuus kokonaiskuolleisuudesta on vajaassa kolmessakymmenessä vuodessa laskenut kolmesta neljäsosasta kahteen kolmasosaan, koska muiden kuolinsyiden aiheuttama ennenaikaisen kuolleisuuden lasku on ollut vähäistä. Jotta ennenaikaisen kuolleisuuden aiheuttamaa taakkaa pystyttäisiin vähentämään, tulisi myös näihin muihin kuolinsyihin – ulkoiset syyt, alkoholin aiheuttama kuolleisuus ja itsemurhat – pystyä vaikuttamaan. Lisäksi erityistä huomiota tulee kiinnittää sosiaaliryhmien välisen kuolleisuuseron pienentämiseen.

WHO on asettanut tavoitteet ja indikaattorit myös keskeisille kansantautien riskitekijöille. Näistä on julkaistu (ja julkaistaan syksyn 2019 aikana) erilliset Tutkimuksesta tiiviisti -raportit.

Terveystieteiden tutkimuskeskus
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-343-385-4 (verkko)
ISSN 2323-5179

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-385-4>

www.thl.fi

Tämän julkaisun viite: Jousilahti P, Kuulasmaa K, Koskinen S, Tolonen H, Pietilä A, Peltonen M. Kansantautikuolleisuus vähenee edelleen – WHO:n tavoite voidaan saavuttaa. Tutkimuksesta tiiviisti 32, 2019. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki